

Новое в экспертной деятельности в обязательном медицинском страховании в 2023



Лебедева А.М., к.м.н.

Заместитель медицинского директора

ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

Особенности организации контроля в ОМС в 2022 году

1. **Появление новых поводов и видов экспертиз, смещение вектора экспертиз (незавершенные случаи лечения, постоянная тематическая ЭКМП при новой коронавирусной инфекции)**
2. **Укрепление института чек-листов, быстрая смена форм и сроков отчетности**
3. **Перевод отчетности в ГИС ОМС**

Особенности организации контроля в ОМС в 2023 году

- **Создается всероссийская платформа ОМС**, включающая в себя множество удобных продуктов, ключевым из них будет «Полис ОМС онлайн»
- **Тренд на риск-ориентированный подход** (в зависимости от "зон риска" можно либо уменьшать частоту проверок, либо увеличивать)

Нормативно-правовое регулирование экспертной деятельности в ОМС

Законы

- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Основные подзаконные акты

- Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н
- Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также его финансового обеспечения, утвержденный Приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- 3. **Медико-экономический контроль** - установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию или договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- 4. **Медико-экономическая экспертиза** - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.
- 5. Медико-экономическая экспертиза проводится **специалистом-экспертом**, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- 6. **Экспертиза качества медицинской помощи** - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
- 7. Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в **единый реестр экспертов качества медицинской помощи**. Экспертом качества медицинской помощи является врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.
- Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи **поручают проведение** указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, **включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи**.

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- **7.1. Единый реестр экспертов качества медицинской помощи** содержит сведения об экспертах качества медицинской помощи, в том числе фамилию, имя, отчество, специальность, стаж работы по специальности, и иные сведения, предусмотренные порядком ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи. Порядок ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи устанавливается **уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**
- 8. Медицинская организация **не вправе препятствовать** доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана **предоставлять** экспертам запрашиваемую ими информацию.

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- 1. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию, **Федеральный фонд** в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

2. Взаимные обязательства медицинских организаций, страховых медицинских организаций и **Федерального фонда**, следствием которых является:

- возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи,
- уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества,

предусматриваются заключенным между ними договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС и порядком оплаты медицинской помощи по ОМС. Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и штрафов, исчисленных и установленных в соответствии с настоящей частью, указываются в тарифном соглашении.

Федеральный закон «Об ОМС» с изменениями от 08.12.2020 № 430-ФЗ

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- 3. Неоплата или неполная оплата медицинской помощи,
- уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

не освобождает медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда, причиненного по вине медицинской организации, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

19 марта 2021 г.

№ *231н*

Москва

**Об утверждении
Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества
и условий предоставления медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам,
а также ее финансового обеспечения**

В соответствии с частью 1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.136³ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2020, № 52, ст. 8827), приказываю:

Утвердить прилагаемый Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

Министр

М.А. Мурашко

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

10. Медико-экономический контроль проводится:

- 1) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - в соответствии с договором в рамках базовой программы;
- 2) территориальным фондом - в соответствии с договором по обязательному медицинскому страхованию.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

14. Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации

15. Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом.

16. Медико-экономическая экспертиза осуществляется в форме:

- 1) плановой медико-экономической экспертизы;
- 2) внеплановой медико-экономической экспертизы.

С 01.07.2022:

14. Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов медицинской помощи, предъявленных к оплате, записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

15. Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, функции которого определены пунктом 95 Порядка.

Специалист-эксперт не привлекается к медико-экономической экспертизе в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и обязан отказаться от проведения медико-экономической экспертизы в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого специалист-эксперт принимал участие

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

95. Основными функциями специалиста-эксперта являются:

- 1) по поручению территориального фонда/Федерального фонда/страховой медицинской организации проведение контроля объемов медицинской помощи по страховым случаям путем сопоставления фактических данных об оказанных застрахованному лицу медицинских услугах в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи и формирование экспертных заключений (протоколов) по результатам медико-экономической экспертизы;
- 2) рассмотрение протоколов разногласий, полученных по итогам рассмотрения медицинской организацией составленных специалистом-экспертом экспертных заключений по результатам медико-экономических экспертиз, и подготовка в течение пяти рабочих дней со дня получения протокола разногласий мотивированных ответов на протоколы разногласий и корректировка экспертных заключений (протоколов) (при необходимости);
- 3) рассмотрение претензий медицинской организации, поданных по итогам рассмотрения медицинской организацией составленных специалистом-экспертом экспертных заключений по результатам медико-экономических экспертиз, и подготовка в течение пяти рабочих дней со дня получения претензий мотивированных ответов на них;
- 4) подготовка предложений по предъявлению претензий или исков к медицинской организации по возмещению вреда, причиненного застрахованным лицам, и санкций, применяемых к медицинской организации;
- 5) подготовка предложений по осуществлению целевых и плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи;
- 6) оценка удовлетворенности застрахованных лиц организацией, условиями и качеством оказанной медицинской помощи.

17. При проведении медико-экономической экспертизы оцениваются:

1) соблюдение сроков ожидания медицинской помощи, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) соответствие сведений об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, приведенных в реестре счета, записям первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации;

3) соответствие оказанной застрахованному лицу медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий (в том числе для онкологических заболеваний - своевременность проведения консилиума врачей после первичного установления онкологического заболевания, соблюдение цикличности проведения лекарственной противоопухолевой терапии);

17. При проведении медико-экономической экспертизы оцениваются:

Было:

4) наличие соответствующих записей лечащего врача в медицинской документации о рекомендациях по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в части оформления протоколов указанных консультаций/консилиумов и их учета в плане обследования и лечения.

Стало:

4) соблюдение при оказании медицинской помощи рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов, с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, участвующих в реализации федерального проекта "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий" национального проекта "Здравоохранение" (далее в целях настоящего Порядка - национальные медицинские исследовательские центры), **в том числе наличие соответствующих записей лечащего врача в медицинской документации.**

18. Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по случаям медицинской помощи, в том числе отобранным по результатам медико-экономического контроля, и (или) по тематически однородной совокупности принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи одного вида или в одних условиях группами медицинских организаций/случаев оказания медицинской помощи группам застрахованных лиц, распределенных по признакам:

1) возраст;

2) пол;

3) заболевание (группы заболеваний);

4) вид (форма, условие) оказания медицинской помощи;

5) подлежащий(ие) применению порядок(ки) оказания медицинской помощи (клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи);

6) наличие в первичной медицинской документации и (или) в региональной информационной системе обязательного медицинского страхования сведений о рекомендациях медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов;

(пп. 6 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

7) показатели деятельности медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций): частота летальных исходов, частота послеоперационных осложнений, частота непрофильных госпитализаций (за исключением госпитализаций на койки терапевтического и хирургического профилей), средней продолжительности лечения, укороченных или удлиненных сроков лечения, стоимости медицинских услуг;

8) наличие нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Глубина выборки страховых случаев для МЭЭ

Было:

20. Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по медицинской помощи, оказанной **в пределах одного календарного года**.

34. Плановая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования проводится **ежеквартально** в каждой медицинской организации в течение месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления заключения о результатах медико-экономического контроля или следующего за днем получения страховой медицинской организацией от территориального фонда заключения о результатах медико-экономического контроля (в случаях ее проведения страховой медицинской организацией).

Стало:

20. Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по медицинской помощи, оказанной **не ранее двенадцати месяцев** до даты проведения плановой медико-экономической экспертизы.

34. Плановая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования проводится в каждой медицинской организации не более двух раз в год и продолжительностью не более одного месяца, при этом по случаям оказания медицинской помощи, оказанным в декабре месяце, плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующем году.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

22. Внеплановая МЭЭ проводится в следующих случаях:

- 1) повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов, получения застрахованными лицами услуг диализа по поводу хронической почечной недостаточности терминальной стадии), в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее (за исключением медицинской помощи, предусматривающей цикличность ее оказания)) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением экстренной стоматологической помощи);
- 2) получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, включая случаи несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по случаям оказания медицинской помощи, не завершившимся летальным исходом;
- 3) оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением лекарственной противоопухолевой терапии, коэффициент относительной затроемкости оказания которой превышает значение 5, в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, консилиума врачей после первичного установления онкологического заболевания, соблюдения цикличности и полноты проведения лекарственной противоопухолевой терапии

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

22. Внеплановая МЭЭ проводится в следующих случаях:

4) несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований;

5) летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, в части соблюдения времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи (по поручению территориального фонда);

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

22. Внеплановая МЭЭ проводится в следующих случаях:

7) поручения **Федерального фонда, территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям;**

8) **первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, получения инвалидности или при переосвидетельствовании указанной категории лиц, а также отказа бюро медико-социальной экспертизы в связи с неполным обследованием застрахованного лица в соответствии с Перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, являющимся приложением к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июня 2021 г. № 402н/631н), при получении информации в рамках межведомственного взаимодействия в том числе с целью последующего проведения экспертизы качества медицинской помощи.»**

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

24. Объем ежемесячных медико-экономических экспертиз (плановых и внеплановых) от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи в каждой медицинской организации составляет **не менее**:

- 1) при оказании медицинской помощи **вне медицинской организации** - 2%;
- 2) при оказании медицинской помощи **амбулаторно** - 0,5%;
- 3) при оказании медицинской помощи **в дневном стационаре** - 6%;
- 4) при оказании медицинской помощи **стационарно** - 6%.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

31. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в форме:

- 1) плановой экспертизы качества медицинской помощи;
- 2) внеплановой экспертизы качества медицинской помощи.

Внеплановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в виде целевой и тематической экспертизы качества медицинской помощи.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

32. Объем плановых и внеплановых экспертиз качества медицинской помощи от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи составляет:

- 1) при оказании медицинской помощи **вне медицинской организации** - 0,5%;
- 2) при оказании медицинской помощи **амбулаторно** - 0,2%;
- 3) при оказании медицинской помощи **стационарно** - 3%;
- 4) при оказании медицинской помощи **в дневном стационаре** - 1,5%.

- Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

Объем выборки страховых случаев на экспертизы (от числа принятых к оплате)

Вид экспертизы	Условие оказания МП	Было	Стало
МЭЭ	вне МО	$\geq 3,0\%$	$\geq 2,0\%$
	АПП	$\geq 0,8\%$	$\geq 0,5\%$
	КС	$\geq 8,0\%$	$\geq 6,0\%$
	ДС	$\geq 8,0\%$	$\geq 6,0\%$
ЭКМП	вне МО	$\geq 1,5\%$	$= 0,5\%$
	АПП	$\geq 0,5\%$	$= 0,2\%$
	КС	$\geq 5,0\%$	$= 3,0\%$
	ДС	$\geq 3,0\%$	$= 1,5\%$

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

35. Внеплановая целевая ЭКМП проводится в следующих случаях:

- 1) получение жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации;
- 2) летальные исходы, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады скорой медицинской помощи до ее приезда;
- 3) **отобранные по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» с применением лекарственной противоопухолевой терапии;**
- 4) **медицинская помощь, оказанная застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, в случаях получения сведений от медицинской организации (органов дознания и следствия, органов прокурорского надзора, судебных органов);**
- 5) отобранные по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи с применением рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров;

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

35. Внеплановая целевая ЭКМП проводится в следующих случаях:

6) **отобранные по результатам медико-экономического контроля**, в которых выявлен рост нарушений при оказании медицинской помощи (дефектов) в одной медицинской организации в соответствии с разделом II приложения к настоящему Порядку в сравнении с предыдущим проверяемым периодом более чем на 10 процентов по каждому виду (условию) оказания медицинской помощи, предъявленному к оплате. Экспертиза качества медицинской помощи в этом случае в части случаев оказания медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования проводится в размере одного процента от пролеченных застрахованных лиц конкретной страховой медицинской организации;

7) выявленное при медико-экономическом контроле представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара медицинской помощи в других условиях (за исключением дня (времени) поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях по направлению медицинской организации, осуществляющей его лечение в условиях круглосуточного стационара);

8) **поручение Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям.**

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

37. Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях:

- 1) получение жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи;
- 2) летальные исходы при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях;
- 3) оказание медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сочетанная с сахарным диабетом, онкологическими или онкогематологическими заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, а также сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хроническими болезнями почек, ожирением, венозной недостаточностью, после сложных хирургических вмешательств);

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

37. Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях:

4) возникновение при оказании застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме в период прохождения застрахованным лицом лечения в плановой форме;

5) перевод застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь;

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

37. Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях:

6) отобранные по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, если указанные результаты не позволяют сделать заключение о соответствии оказанной застрахованным лицам медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другие отделения стационара, включая отделение реанимации и интенсивной терапии, в период одной госпитализации в одной медицинской организации;

7) поручение Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

43. По итогам экспертизы качества медицинской помощи экспертом составляется и направляется в территориальный фонд/Федеральный фонд или страховую медицинскую организацию экспертное заключение (протокол) о результатах экспертизы качества медицинской помощи по форме, утверждаемой Федеральным фондом.

На основании экспертного заключения (протокола) страховой медицинской организацией/территориальным фондом/Федеральным фондом составляется заключение о результатах экспертизы качества медицинской помощи по форме, утверждаемой Федеральным фондом, в котором указывается сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты оказания медицинской помощи, и суммы выставленных штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

В случае составления экспертного заключения (протокола) и заключения о результатах медико-экономической экспертизы в форме документа на бумажном носителе, они составляются в двух экземплярах, один из которых передается в медицинскую организацию, другой остается в страховой медицинской организации/территориальном фонде/Федеральном фонде. Копия заключения (заключений) о результатах экспертизы качества медицинской помощи направляется инициатору проведения экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с подпунктом 8 пункта 35 настоящего Порядка.

Возможно составление экспертного заключения (протокола) и заключения о результатах экспертизы качества медицинской помощи в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования/региональной информационной системе обязательного медицинского страхования с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи <11.1>. В данном случае Федеральный фонд/территориальный фонд обеспечивают страховой медицинской организации/медицинской организации/эксперту качества медицинской помощи доступ к экспертному заключению (протоколу) и заключению о результатах экспертизы качества медицинской помощи в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования/региональной информационной системе обязательного медицинского страхования.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

44. Страховые медицинские организации на основании заключений о результатах экспертизы качества медицинской помощи готовят и ежеквартально направляют в территориальный фонд предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи с приложением планов мероприятий по устранению нарушений при оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, и аналитических материалов, содержащих сведения о:

1) количестве случаев оказания медицинской помощи, по которым проведена экспертиза качества медицинской помощи;

2) количестве выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи;

3) структуре выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи, в том числе по медицинским организациям, профилям, видам, условиям, уровням и этапам оказания медицинской помощи;

4) динамике количества выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи в сравнении с результатами предыдущей экспертизы качества медицинской помощи.

Территориальный фонд обобщает указанные аналитические материалы и предложения, формирует заключение и ежеквартально направляет его в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и в Федеральный фонд. Федеральный фонд на основании заключений о результатах экспертизы качества медицинской помощи готовит и направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации предложения по улучшению доступности и ~~качества медицинской помощи с приложением планов мероприятий по устранению нарушений при оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы~~ качества медицинской помощи.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

65. При проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи медицинская организация предоставляет специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи **в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса** медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа (при наличии), учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи при проверке оригиналов первичной медицинской документации проводятся по месту оказания медицинской помощи.

Для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи дистанционно (за пределами проверяемой медицинской организации) документы могут быть представлены специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи в форме электронного документа или копий, заверенных подписью руководителя медицинской организации, в том числе электронной подписью.

66. В соответствии с частью 8 статьи 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация не вправе препятствовать доступу специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и обязана предоставлять запрашиваемую ими информацию.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

66. В соответствии с частью 8 статьи 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация **не вправе препятствовать** доступу специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и обязана предоставлять запрашиваемую ими информацию.

69. Результаты проведенного МЭК, МЭЭ, ЭКМП, в том числе в рамках контроля территориального фонда за деятельностью страховых медицинских организаций, в целях создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС, ежеквартально направляются в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. Возможно ведение электронного документооборота между субъектами контроля путем обмена документами в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

69. Результаты проведенного контроля предоставляются страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд.

69.1. Страховая медицинская организация, территориальный фонд и Федеральный фонд ведут в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования учет заключений по результатам контроля путем включения сведений об указанных заключениях соответственно в реестр заключений по результатам медико-экономического контроля, реестр заключений по результатам медико-экономической экспертизы или реестр заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

69.2. Территориальный фонд/Федеральный фонд/страховая медицинская организация доводит до медицинской организации заключения по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи не позднее пяти рабочих дней со дня завершения соответственно медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

71. Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает заключение о результатах экспертизы качества медицинской помощи в течение десяти рабочих дней с даты его получения.

71.1. При несогласии медицинской организации с заключением по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи медицинская организация в течение десяти рабочих дней с даты получения указанного заключения формирует и направляет в территориальный фонд/Федеральный фонд/страховую медицинскую организацию протокол разногласий по форме, утверждаемой Федеральным фондом, с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля.

71.2. При согласии медицинской организации с заключением и мерами, применяемыми к медицинской организации по результатам экспертизы качества медицинской помощи, медицинская организация в течение тридцати дней со дня завершения плановой экспертизы качества медицинской помощи, проведенной в медицинской организации, в том числе с учетом нарушений, выявленных при проведении внеплановой экспертизы качества медицинской помощи, или по истечению шести месяцев после оказания медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования или медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, формирует по форме, утверждаемой Федеральным фондом, план мероприятий по устранению выявленных нарушений и направляет в территориальный фонд/Федеральный фонд/страховую медицинскую организацию план мероприятий по устранению выявленных нарушений.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

71.3. При согласии медицинской организации с заключением и мерами, применяемыми к медицинскими организации по результатам медико-экономической экспертизы, медицинская организация в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заключения направляет в территориальный фонд/Федеральный фонд скорректированные по результатам медико-экономической экспертизы сведения об оказании медицинской помощи.

71.4. Страховая медицинская организация/территориальный фонд/Федеральный фонд рассматривает протокол разногласий в течение десяти рабочих дней с момента его получения и по итогам рассмотрения направляют медицинской организации повторное заключение по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи или мотивированную позицию по протоколу разногласий. Для рассмотрения протокола разногласий страховая медицинская организация/территориальный фонд/Федеральный фонд могут привлекать специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи, составивших соответственно экспертное заключение (протокол) о результатах медико-экономической экспертизы и экспертное заключение (протокол) о результатах экспертизы качества медицинской помощи.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

100. Эксперт качества медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи:

- 1) использует материалы, предусмотренные подпунктами 2 и 3 пункта 95, подпунктами 1, 6 и 7 пункта 96 и пунктом 97 настоящего Порядка;
- 2) предоставляет по требованию должностных лиц медицинской организации, в которой проводится экспертиза качества медицинской помощи, сведения об используемых нормативных документах, в том числе о порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях, стандартах медицинской помощи;
- 3) соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну и обеспечивает сохранность полученных медицинских документов и их своевременный возврат специалисту-эксперту, организовавшему экспертизу качества медицинской помощи, или в медицинскую организацию;
- 4) при проведении экспертизы качества медицинской помощи в случаях, предусмотренных пунктом 42 настоящего Порядка, информирует лечащего врача и руководителя медицинской организации о предварительных результатах экспертизы качества медицинской помощи.

Эксперт качества медицинской помощи по итогам проведения экспертизы качества медицинской помощи в случае поступления протоколов разногласий или претензий по итогам рассмотрения медицинской организацией составленных экспертом экспертных заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи осуществляет их рассмотрение и подготовку в течение пяти рабочих дней со дня получения протокола разногласий, претензии мотивированных ответов на них, а также корректировку экспертных заключений (протоколов) (при необходимости).

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

82. В соответствии со статьей 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение **пятнадцати рабочих дней** со дня получения заключений страховой медицинской организации путем направления в территориальный фонд письменной претензии.

К претензии прилагаются:

- 1) обоснование претензии;
- 2) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- 3) материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю.

К претензии прилагаются результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (при наличии).

В случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к заключению, подписанному с возражениями, указанный в настоящем пункте срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля исчисляется со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ...

82. В соответствии со статьей 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение **пятнадцати рабочих дней** со дня получения заключений страховой медицинской организации путем направления в территориальный фонд письменной претензии.

К претензии прилагаются:

- 1) обоснование претензии;
- 2) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- 3) материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю.

К претензии прилагаются результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (при наличии).

В случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к заключению, подписанному с возражениями, указанный в настоящем пункте срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля исчисляется со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.

Отказы в оказании медицинской помощи

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.14	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в т.ч.:		
3.14.1	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья	-	1,0
3.14.2	с последующим ухудшением состояния здоровья	-	2,0
3.14.3	приведший к летальному исходу	-	3,0

Нарушения сроков ожидания медицинской помощи

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.1	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС	-	0,3
2.18	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования	-	0,3
2.2	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой ОМС времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи	1,0	3,0

Нарушения в оформлении медицинской документации

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.13	<p>Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) <u>информированного добровольного согласия</u> застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях</p>	0,1	-
2.14	<p>Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (<u>дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление</u> с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; <u>расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах</u> медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)</p>	0,5	-
2.17	<p>Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов</p>	-	0,3

Взимание денежных средств

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.9	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь , входящую в базовую либо территориальную программу ОМС, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы ОМС	-	1,0
2.10	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача <u>лекарственных препаратов</u> для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) <u>медицинских изделий</u> , включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, <i>на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</i> , и/или использование медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, <u>из иных источников финансирования</u> (за исключением оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях)	0,5	0,5

Нарушения при диспансерном наблюдении

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.4	Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	-	0,3
3.15	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в т.ч.:		
3.15.1	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья	-	1,0
3.15.2	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения)	-	2,0
3.15.3	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения)	-	3,0

Нарушения при формировании реестров счетов

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.15	Дата оказания медицинской помощи , зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней)	1,0	-
2.16	<u>Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов</u> , в том числе:		
2.16.1	<u>оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу</u> , установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2	<u>включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи</u> застрахованному лицу	1,0	1,0
2.16.3	<u>некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.</u>	1,0	-

Нарушения при формировании реестров счетов

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.8	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях)	1,0	0,3
2.11	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации	-	0,6

«Неэффективная продолжительность госпитализации»

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.7	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью 3 дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) <u>в течение 14 календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях</u> (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией)	1,0	0,3

Непредставление материалов на экспертизу

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
2.12	<p>Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.</p>	1,0	-

Нарушения с градаций влияния на исход

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.1	Установление неверного диагноза , связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	-
3.1.2	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,3	-
3.1.3	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания	0,4	0,3
3.1.4	приведшее к инвалидизации	0,9	1,0
3.1.5	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов)	1,0	3,0

Нарушения с градаций влияния на исход

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.2	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту <u>диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств</u> в соответствии с <i>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи</i> , в т.ч. по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками НМИЦ в ходе консультаций / консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	-
3.2.2	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания*	0,4	0,3
3.2.3	приведшее к инвалидизации*	0,9	1,0
3.2.4	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов)*	1,0	3,0

* - за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.2	<p>Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту <u>диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств</u> в соответствии с <i>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в т.ч. по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками НМИЦ в ходе консультаций / консилиумов с применением телемедицинских технологий:</i></p>		
3.2.5	<p>рекомендаций медицинских работников НМИЦ по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций</p>	0,9	1,0
3.2.6	<p>по результатам проведенного диспансерного наблюдения</p>	0,9	1,0
3.3	<p>Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, <u>не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</u> мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания</p>	0,5	0,6

Нарушения «преемственности»

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.4	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,5	0,3
3.5	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация)	0,3	-
3.6	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	0,8	1,0

Нерациональная фармакотерапия

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.13	<p>Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с <u>риском для здоровья пациента</u>.</p>	0,5	0,6

№ п/п	Содержание	Удержание, % от тарифа	Штраф, кол-во ПН
3.10	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2-3 категории , обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме)	0,9	0,5
3.11	Отсутствие в медицинской документации результатов <u>обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей</u> , позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	-
3.12	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	-	0,3



Благодарю за внимание

